

精神障害者就業における根本問題

江 本 純 子

〔抄 録〕

労働は憲法でも明記されている権利である。そして労働を権利として保証するためには、労働の場の保障とともに、一定の労働条件の保障が前提となる。障害者が、ごく当たり前の労働環境である一般労働者と共に働く場で、しかも上記の労働権を保障する場は、一般就業において確保されなくてはならない。しかし、精神障害者の労働施策はそれ自体が数少ない上に、一般就業のための施策がほとんどない。

この論文では、1でなぜ筆者が一般就業にこだわるのか、一般労働施策の中での位置づけを明確にする。また2では精神障害者のための一般就業施策が立ち遅れている現状を把握し、3で2の要因となっている問題を取り上げる。この一連の過程の中で、諸問題の中でも根本的なものは理念的な問題であることがわかった。そこで、精神障害者の就業に関する理念の問題点を明らかにすることで今後の労働施策に方向性を示すことを目的としている。

キーワード：精神障害者、労働施策、一般就業、理念

はじめに

「どのような重度の障害者にとっても、働くことが持つ意味に変わりはない。ただ、その働きによって生まれる価値が、個人によって違いがあるだけである。人が生きていくための働きを、経済的尺度だけではかるべきではなく、働くことによって生じる個人的・家庭的そして社会的価値をこそ重視すべきである。経済的有用性が乏しいということで働く機会を提供しないということとは、経済的有用性が高いが故に労働を強制するのと同様に、一種の罪悪ではなからうか」

これは、国際障害者年長期計画1981年 国際障害者年日本協議会の資料である⁽¹⁾。今から20年以上前に、しかも日本で障害者の労働について同様の見解があった。しかし、現在こうした理念が障害者の労働施策の中で生かされているだろうか。残念ながら、否といわざるを得ない。

労働することは、憲法でも保障されている「ひととしての当然の権利」である。ひとは、職

業を選択することで、他の人とは異なる自分を見出し、職業を獲得することで社会における自分の地位や位置づけを得るし、さらに労働生活を維持することで、市民的・社会的責任を達成する。そこで、ひととしてあたりまえのライフサイクルを送り、成長・発達する権利の保障をすることは、労働保障によってはじめて成立する。ところが、精神障害者の労働保障は、十分とはいえない。（詳細については2を参照のこと）

精神障害者の労働施策は近年慌しく成立したが、それ以前に旧厚生省を中心に医療制度の中で細々となされた労働施策とは分断して制度化されており、それまでのノウハウが生かされていない。さらに新たな施策は身体障害者等の施策をモデルにしているため、精神障害者が利用しにくい面もある。中でも一般就業のための制度に関しては、未だ雇用率の適用がないなど、制度自体が他の障害者に比較して少ない上に、制度間整備も不十分である。これらは、精神障害者の労働に関して、関係法の中でも理念が不明瞭であり、方向性を示していないことが根本にある。（詳細については3を参照のこと）

そこで本稿は、精神障害者の一般就業のための施策はなぜ進まないのか、その原因となっている問題を明らかにしたうえで、こうした問題の根本に理念の不明瞭さがあることを明らかにする。

なお、対象としては、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、障害者雇用促進法とする）に基づいて、「精神障害者であって、就業（原文では職業）に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するよう努める人」としている。また、関の区分に基づいて、「雇用就労」とは産業活動や公務を主流とする事業所での就労、「援護就労」とは、行政から支援を受けながら実施される福祉施設での就労とする⁽²⁾。そして「一般就業」とは、就業形態や金銭の多寡にかかわらず一般の就業者と同じ場で就業収入を得ることであり、筆者が本稿でとくに重視している。なお、こうした施策にかかわらず働くことは、「労働」、あるいは「働く」としている。

1. 一般就業することの意義

ここでは、1.1で精神障害者の労働施策にはどんなものがあるか、またその中で一般就業はどう位置づけられるかを検討する。その上で、1.2では一般就業をすすめることがどんな意味をもつのか、援護就業等とはどう違うのかを明らかにする。

1.1 現行労働施策

精神障害者の労働施策について一般的な区分⁽³⁾⁽⁴⁾をもとに筆者は以下のように区分した。

図1のように、精神障害者の労働施策の中で一般就業は、雇用就労に分類する。雇用就労には一般就労以外にも、特例子会社や重度障害者多数雇用事業所がある。また雇用就労以外の労

図1 精神障害者の労働区分

雇用就労	一般就業・特例子会社・重度障害者多数雇用事業所
支援就労	(労働習慣体得・適正見極めのための制度) 精神障害者社会適応訓練事業・職域開発援助事業・就業体験支援事業、職業自立支援事業
	(雇い入れのための制度) 職場適応訓練事業・障害者雇用創出事業・特定求職者開発助成金
	(雇用継続のための制度) ジョブコーチ事業、雇用継続助成金
保護就労	精神障害者福祉工場
援護就労	精神障害者授産施設・精神障害者小規模作業所
自営・家事手伝い(論文中では扱っていない)	

働施策には、支援就労、保護就労、援護就労がある。そこで、まずそれぞれの施策を簡単に述べ、一般就業とどう異なるかを明確にする。なお、検討のためのポイントとしては、①施策は精神障害者の労働権を保障するものになっているか、②就労構造は障害者差別を行うものになっていないかの2点を重視した。

1) 雇用就労

雇用就労とは、産業活動や公務を主流とする事業所の就業をいう。一般就業以外の雇用就労には、特例子会社、重度障害者多数雇用事業所がある。これらは精神障害者の利用が可能である。しかし、どちらも雇用率達成との関係で設立されているため、雇用率の適用されない精神障害者が実際に就職するのは、困難である。

また、特例子会社、重度障害者多数雇用事業所のどちらも障害者を一ヶ所に集めて就労をはかる場である。このため、新たな障害者隔離とも考えられる。さらに、障害者が一般の労働者と同様の仕事をするのは困難なのだという偏見にもつながりやすい。そこで、構造的な障害者差別とも考えうる。

2) 支援就労

厚生労働省は支援就労を職業リハビリテーションとして区分しており、これ自体を独自の就労形態として捉えることはできない。近年まで、支援就業は旧厚生省と旧労働省で別々に行われており、そのほとんどは保健医療の観点から旧厚生省中心だった。その後、近年になって労働省関係の制度が矢継ぎ早にはじまったが、厚生省中心の制度との役割分担は不明瞭であり、かつそのノウハウが生かされていない。但し労働省関係事業のうち障害者雇用創出事業(1999年から2000年までは、障害者緊急雇用プロジェクト)は、障害者間比較は著しく不均等ではあるが、一定の効果はみられる⁽⁵⁾。

この他2002年には、支援計画から就労後の支援、事業主支援まで射程に入れたジョブコーチ制度や、大阪府精神障害者グループ就労支援事業等が導入されている。これらの事業が他の事業との比較でどう位置づけられるか、疑問の余地はあるが推移を見守りたい。

3) 保護就労

保護就労については、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法とする)の中で福祉工場が規定されており、労働法の適用を受けている。しかし、平均給与

(74000円)は、法の目的である社会経済活動への参加になっているかどうか疑わしい⁶⁾。また、2002年4月現在で全国15施設しかない⁷⁾など、障害者プランと比較して(全国59か所)整備がかなり遅れている。そこで住んでいる地域によって利用制限を受けるし、逆に地域を離れるならば、形を変えた障害者隔離状況を生む可能性もある。さらに、障害者を1ヶ所に集める方向性自体が、新たな差別構造を生む可能性もある。

4) 援護就労

援護就労には、社会復帰施設として規定されている授産施設と、規定のない小規模作業所があるが、ここでは授産施設のみを扱う。

授産施設は、雇用されることが困難な精神障害者が自活出来るように、職業を与えることで社会復帰の促進を図ることを目的とした施設である。(精神保健福祉法第50条の2)しかし、1997年度1人1ヶ月当たりの平均工賃は通所でも24000円であり⁶⁾、法の趣旨を満たすとは考えにくい。

また、援護就労利用者は、福祉施設利用者として位置づけられ、労働法規対象でない。しかも、精神障害者を一ヶ所に集めて就労する場であり、構造的な障害者差別となりかねない。

1.2 いまなぜ一般就業か

今まで、労働権保障と就労の構造という2点を重視して、精神障害者の労働区分を検討した。これらのうち、各種労働法規の対象として労働権を保障しているのは、雇用就労と保護就労の2区分である。しかも、保護就労及び雇用就労のうちの特例子会社・重度障害者多数雇用事業所は、いずれも障害者を一ヶ所に集めて就労をはかる場であり、構造的な障害者差別とも考えられる。そこで、検討項目2つを満たすのは、必然的に一般就業のみになる。

では、一般就業とはなにか、なぜ一般就業でなくてはならないのか、どんな利点があるのかを検討する。

一般就業は、はじめに規定したように、一般の労働者と同じ職場で労働することを意図している。そこで、一般就業者と同様に、労働を「ひととしてあたりまえの権利」として保障する。労働は、人間にとってその一生にかかわって自己形成につながるものであり、人間の様々な活動の中でもっともすぐれた人間的で多面的・総合的な活動である⁸⁾。こうした観点から障害者の生存・発達の権利として労働権を保障しようとする運動は、1970年代から始まり、全国授産施設協議会(のちの社会就労センター協議会)や共同作業所全国連絡会発足に結びついた⁹⁾。

上記のような経緯によって障害者のための働く場が確保されたことは一定の評価ができる。しかし、「労働権」を厳密に鑑みると、場の提供されればそれでよいというわけにはいかない。労働を権利として保障するということは、労働の場を提供するとともに、その労働によって生じる社会的意味を自覚しうるものでなくてはならない。すなわち、一定の仕事内容の質の問題がある。そして労働に伴って生じたことの対価が正当に評価され、労働生活を維持していくた

めに必要な条件の保障がなされなくてはならない。これらを満たすには、各種労働法規を適用する必要がある。

また、人が人として生涯発達してゆくということは、他のさまざまな人との交わりを持ち、身体・精神等の状況や価値観の違う人どうしの中できかわりあってお互いの価値観や生き方を変えていくことを含んでいる。こう考えると、労働の場は、障害者と一般就業者が働く中で、ともに影響を及ぼしあう環境でなくてはならない。

以上の条件を満たす場は一般就業の場であり、現在のところそれ以外にほとんどない。そこで精神障害者のための労働施策は、第一義的には一般就業から考え、どうしてもそれがうまくいかないと思われるならば一般就業以外を考えるべきである。しかし、現状は労働施策自体が少ない上に、順位はその逆になっており、一般就業に関してはまったく手付かずの状況である。

2. 精神障害者の一般就業の現状

精神障害者の労働施策は、施策自体が少なく、利用しづらいと冒頭で述べた。それでは、精神障害者の一般就業はどの程度すすんでいるのか、本当に「進んでいない」といえるのか、ここで検討する。このための根拠として、2.1失業率、2.2国際比較、2.3他の障害者との比較をする。

2.1 失業率

バブル崩壊以降の厳しい雇用情勢が続き、2002年度の完全失業率は5.4%（総務省調べ）である。しかし、精神障害者の失業率はこの比ではない。2000年度の精神障害者有効求職者数と就職者を単純計算すると、失業率は実に82.7%である。しかも、障害者雇用に関しては失業率という言い方さえなされず、逆に就業率を換算される。しかし、これは障害者雇用を進めていくべき公的責任を曖昧にするものである⁽¹⁰⁾少なくともこの数字で見ると、精神障害者の一般就業がすすんでいるとは到底考えられない。

2.2 国際比較

国際的な就業制度については、エスピン・アンデルセンが市場中心の問題解決をとる「自由主義的福祉レジーム」としたアメリカ、イギリス、国家主義的な「保守主義的福祉レジーム」としたフランス、ドイツ、普遍主義的な「社会民主主義的福祉レジーム」としたスウェーデンを比較した⁽¹¹⁾。この各国における障害者の就業制度の現状を整理すると以下のようなになる⁽¹²⁾。

図からもわかるように、障害者雇用を進める方法としては、国家主義的体制の強い保守主義的福祉レジームでは強制的な施策として割り当て雇用をとるアプローチ（フランス、ドイツ）をとり、自由主義勢力の強い自由主義的福祉レジームでは差別禁止法によって就職差別を禁ずるアプローチをとっている（アメリカ、イギリス等）。前者は、強制力があり確実に就業率を上

図2 国際的な就業制度

国	法的根拠	内 容	就 業 率
アメリカ	1986 リハビリテーション法 (改正) 1990 障害者差別禁止法 (ADA)	・一般向け援助を障害者サービスに適用 ①メインストリーム雇用サービス ② 職業訓練パートナーシップ ・障害者向け援助 ①職業リハビリテーションサービス ②援助つき雇用 ③企業提携プロジェ クト	30%前後 (データによる違いあり)
イギリス	1994 障害者(雇用)法 1995 障害者差別禁止法 (DDA)	①割り当て雇用廃止 ②紹介・評価・ 相談チーム ③職務試行制度 ④重度 障害者対策 (シェルタードワークショ ップ、援助つき雇用)	45% (うち労働制限39%)
フランス	1897 障害労働者雇用法 1990 差別禁止法	①割り当て雇用制度 ②重度障害者対策 (能力別)	4.1%
ドイツ	2000 重度障害者失業への挑戦法	①職業訓練 ②割り当て雇用制度	3.8%
スウェーデン	主として一般法対応 1994 障害者オンブズマン制度 1999 勤労者生活における障害者	①すべての人が対象 ②能力別賃金補 助 ③保護工場 (サムハル) ④インヒル ド・ワークショップ	55%

げる効果はあると思われがちであるが、図からわかるように実際の就業率は差別禁止法によるほうが高い。特に別枠で障害者雇用をすること自体が新たな差別構造とも考えうるため、全体の方向性としては、後者へ変わりつつある。

2002年、政府は今後10年間の障害者施策である障害者基本計画と重点施策実施5ヶ年計画を策定した。この中で、精神障害者施策は重点項目として挙げられているにもかかわらず、その就業施策については触れられていない。また雇用・就業は障害者の自立と社会参加のための重要な柱として位置づけて、今後雇用率を充実させる方向性を打ち出しているが、この方向性は国際的な動向と一致しない。とくに精神障害者については、雇用率の適用すらなく、一般就業のための施策自体がほかの障害者以上に対策が遅れている。このことは非常に問題である。

2.3 他の障害者との比較

それでは、精神障害者の就業状況を他の障害者と比較するとどうなるだろうか。厚生労働省の資料から就業率を換算すると⁽¹³⁾身体障害者が12%、知的障害者23%、精神障害者が2.5%になり、かなり不均等である。これには、図3のように身体障害者・知的障害者には適用されている雇用率が精神障害者には適用されていないほか、利用できる施策が不均等であることも一因である。

3. 精神障害者の一般就業を阻んだ要因

2では、精神障害者の就業がいかに遅れているかを検討してきた。そこで3では、なぜ進ま

図3 障害者の雇用促進等に関する法律に基づく施策の適用について

事 項	身体障害者	知的障害者	精神障害者	その他の障害者
事業紹介、職業訓練等の職業リハビリテーション	○	○	○	○ 適応訓練等一部を除く
雇用率制度	○	○	×	×
納付金の徴収、調整金・報奨金の支給	○	○	×	×
助成金の支給	○	○	○	×
研究、広報啓発	○	○	○	○ 但し調査研究に係る助成金は支給

日本障害者雇用促進協会編『障害者雇用ガイドブック』より転載

ないのか、その原因について検討する。原因については精神障害者特有の歴史と、これによって生じたさまざまな問題が関係している。

手塚が指摘するように⁽¹⁴⁾、精神障害者は、医療分野の関わりがあまりにも強く、福祉課題として捉えられなかった歴史が長い。このため精神障害者の労働施策が考えられるようになったのは最近のことである。そこで、施策自体がまだ少ないうえに、政策的・方法論的・理念的にも問題が生じている。以下では、この問題を検討する。

3.1 政策的問題

日本の精神障害者労働施策は医療分野との関わりが強かったために、従来は旧労働省でなく、旧厚生省中心で行われてきた。これは以下4点の問題を生じる基となっている。すなわち、1) 就業支援が人権モデルでなく、メディカルモデルで進められていること、2) 施策間整備がなされていないこと、3) 社会保障制度との整備がなされていないこと、4) 政策立案の段階で当事者が見えてこないこと、である。これらを順次検討する。

1) メディカルモデルと人権モデル

障害者の労働権保障は、「ひととしてあたりまえの生活」を保障することとして社会全体で取り組む課題であり、国際的な方向性でもある。しかし日本における精神障害者の一般就業制度に関する施策は厚生労働省が職業リハビリテーションと規定するもののみである。国連の世界行動計画に示されているように、リハビリテーションとは本来一定の状態を達成するためのプロセスであって、それ自体が目的ではない。これを目的にすれば「実雇用に結び付けなくても一定のリハビリ効果さえあればいい」という論理につながりかねない。この論理は、職業自立を明記した障害者雇用促進法の基本理念と矛盾する。そこで政策の基本をメディカルモデルから人権モデルにパラダイムを変えることが重要⁽¹⁵⁾である。

2) 施策間整備における問題

日本の精神障害者労働施策は近年になって慌しく次々と出された。このため、民間事業所活用制度ひとつとっても、その実施主体は国、都道府県、地域障害者職業センター等と様々で、各機関・制度の目的や役割が不明瞭である。そこで制度利用の際、マネジメントのほとんどを

労働分野に一任せざるを得ない。また一貫した援助が行われるように体系立てられではない。このように制度間整備は急務である。

精神障害者の支援就労施策は、身体障害モデルを導入し、生産効率の障害に焦点が当てられている⁽³⁾。しかし精神障害者は、コミュニケーション障害が大きく、就業後の継続支援が必要である。このように、精神障害の障害特性についてさらに研究を続けることが必要である。

3) 社会保障制度との関連

就業と社会保障給付との関係は、どの国でも問題である。そこでドイツやスウェーデンなど社会保障給付よりも就業支援サービスを優先している⁽¹⁶⁾。しかし日本では、無拠出の障害基礎年金受給者には所得制限を設けている。そこで一旦障害基礎年金を受給すると、就業との二者択一で二の足を踏む事態となる。同様の状況は公的扶助制度でも生じている。このため障害者の労働意欲を削ぐことなく安心して社会参加が出来るよう制度の是正が必要である。

4) 当事者不在の施策・立案

精神障害者施策は精神障害者を保護対象と考え、当事者不在のまま旧厚生省中心で進められた。しかし、精神障害者の施策について自らが主張することは、自立という面でも、基本的な施策のありかたを変える意味でも重要である。2001年「社会保障審議会・障害者部会」に精神障害当事者である広田和子氏が臨時委員となった。（朝日新聞2001. 12. 19付）広田氏は、当事者ならではの発言で制度の問題点を指摘している。（朝日新聞2002. 6. 14付）このように計画策定段階の当事者参加が、システムの不備・矛盾を解消し、変更をはかる力となることはいうまでもない。

3.2 方法論的問題

ここでは、精神障害者の就業を実際に進めてゆくうえでの方法論的問題について、1) 援助者の問題、2) 現場の問題、3) 精神障害者当事者の問題を順次検討する。

1) 援助者の問題

援護就労から雇用就労への移行要因の約40%は、本人の就労意欲と施設の方針との調査もあり⁽⁶⁾、援助者の精神障害者観や援助観は実際の就業に多大な影響を及ぼす。しかし、身近に一般就業している精神障害者がいないと「働く精神障害者像が曖昧」となり、情報不足もあいまって一般就業に対し消極的になりがちである。そこで、援助者自身の研鑽とともに、一般就業する精神障害者の研究の充実、制度の充実、援助のためのノウハウの蓄積が必須となる。

2) 現場の問題

「働く精神障害者像の曖昧さ」は、就業現場にも混乱をもたらしている。割り当て雇用制度がない中で一般就業は、経営者の善意に委ねられている。しかし、経営から援助のノウハウまで一貫した援助や情報提供、ネットワーク化とそのコーディネート等の総合的援助が不十分である、このため、その整備が急務である。特に障害者間や事業主間での不公平是正のためにも、

雇用率の適用が必要である。

3) 精神障害当事者の問題

①モデルの不在がまねくもの

働く精神障害者像の曖昧さ」は、当事者にとってさらに重大である。統合失調症は、①客観的障害レベルでは、生物学的脆弱性として認知・情報処理の障害がある⁽¹⁷⁾。また、②主観的レベルでは、「体験としての障害」が大きい⁽¹⁸⁾。特に幻聴体験などは、「人間として決定的に脱落した」⁽³³⁾と感ずることに通じる。こうした障害者にとって働く精神障害者のモデルは、精神障害者に具体的な体験を提示するとともに、自己の価値を再獲得し、再確認していくプロセスを提示するものである。そこで、逆にモデル不在は、自己の障害を実存的に克服する重要な機会を絶たれることになりかねない。

②自己効力感 (Self-Efficacy) の問題

精神障害者は、歴史的に長い間「保護対象」とされてきた。この社会的に作られた精神障害者像は当事者自身の自己像にも多大な影響を及ぼしている。すなわち権利主体として、自分で選択・判断・決定をするという「ひととして当たり前の機会」を奪われており、それが自分で出来るという自己効力感を奪われてしまった。このため、こうした機会を取り戻すことが必要である。

③オルタナティブ

自己効力感を再確認した後に必要となるのは、社会的にエンパワメントすることである。すなわち、精神障害当事者が、援助者・一般市民等をも巻き込んで、今までの精神障害者福祉のあり方、システムを変えるという方向性を見据えることであろう。これがチェンバレンのいう「オルタナティブ」であり⁽¹⁹⁾、精神障害者福祉全般に対する課題とも言える。

3.3 理念的問題

これまで精神障害者の一般就業に関する問題を政策的・方法論的に検討してきた。そしてそのどちらも、理念の問題と密接に関係している。本来、理念を持たない政策も方法もあり得ないはずである。日本の障害者雇用にかんして理念がないことは、すでに1991年にアイソンが国際的な視点から指摘している⁽¹⁴⁾。しかしこの指摘によっても現状が改善されてはいない。まして日本の精神障害者の就労に関しては、一般就業に限らず、労働施策自体において基本理念が確立していると考えがたい。そこで、次に一般就業に関する問題の核となっている理念的問題について検討する。

1) 概念規定の曖昧さ

理念的問題は、概念規定の曖昧さの中に色濃く顕れている。たとえば、「精神障害者」や「就業」の規定がそうである。「精神障害者」の概念規定は、利用する制度によって異なる。そこで利用が制度間にまたがっていると整合性がない。さらに同一制度の中でさえ、基本法に示され

た理念が、具体法・施行規則等、具体的な運用場面に近くなるに従って、趣旨が形骸化し、全く違ったものになっている。

ここで、精神障害者の労働施策に表された概念規定を検討する。障害者雇用促進法では「職業生活に相当の制限を受け、職業生活を営むことが著しく困難なもの（第2条）」だが、同法施行令では、「精神分裂病・そううつ病・てんかんにかかっている者又は精神保健福祉手帳の交付を受けている者のいずれかであって症状が安定し就労可能なもの」（第1条、第3条の2）」と変わっている。しかも、精神保健福祉法による手帳等級は、日常生活レベルを基準に3段階にわけたものであるが⁽²⁰⁾、現実の雇用実態と必ずしも一致せず、就業生活と連動していない⁽²¹⁾。

これは、精神障害者への理解不足のために、身体障害者や知的障害者雇用で蓄積したノウハウをそのまま精神障害者に適用した弊害といえよう。

2) 方向性の曖昧さ

精神保健福祉法の目的は「（精神障害者の）社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行う」（第1条）である。そしてこれは、精神障害者が「1人で生活でき、1人の社会人として社会経済活動に加わり、積極的に貢献する」ことを意味している⁽²²⁾。しかし、その責任主体・方法・方向性は不明確である。

また障害者雇用促進法では、第1条で以下の方向性が示されている。すなわち①すべての障害者を対象とすること、②ノーマライゼーションの観点、③就業施策を総合的に講じること、④障害者の職業安定を目的とすることである。しかし、これまで述べてきたように、このいずれも十分に満たしているとは考えがたい。

おわりに

以上のように、日本の精神障害者の就業施策は、近年になって急速に進められた。このため基本理念の確立が不十分なまま、具体的状況の必然性により場当たり的に方法論が先行している。また具体的運用場面がちかくなるにつれて、基本理念がねじまげられ、政策的にも方法論的にも多大な影響を及ぼしている。

今この時代にあって必要なのは、まず精神障害者とその就労について全体像を掴み理念を確立すること、そして何を目的として、どういう方向性で進めるか、このために何をどうもちいるか、またその責任をどこがどう持つのかを明確にすることである。特に今まで述べてきたように、労働施策は、発達保障や労働権保障、ノーマライゼーションの観点から、一般就業を第一義的に進めてゆき、どうしても一般就業が困難で不適切という場合があれば別の策を講じるべきである。しかし現状では、労働施策自体が不十分であり、一般就業のための制度はきわめて少ない。このため、適切な援助があれば一般就業が可能な場合でも、その可能性は閉ざされており、障害者自身や支援者の努力と企業の良心に頼るほかないのが現状である。

児島らが指摘するように⁽⁸⁾、労働権の真の保障は、働く人々が社会と生産の主人公となって、職業選択の自由が真に確立する社会において、開放された人間関係のもとで協力し合う社会となって初めて実現する。これは、社会や生産のしくみそのものを変えてゆくことでもあり、これによってすべての労働者が、よりいきいきと働くことにつながるのである。

〔注〕

- (1) 児島美都子編、1982、『障害者雇用制度の確立をめざして』法律文化社
- (2) 関宏之、2002、「社会福祉政策としての就労支援施策」『月刊福祉2002年 7月号』全国社会福祉協議会
- (3) 館暁夫、1998、「精神障害者の就労の現状」野中猛・松為信雄編『精神障害者のための就労支援ガイドブック』
- (4) 関宏之、2001、「厚生労働省の誕生と障害者の雇用・就労支援」『リハビリテーション研究no. 109』日本障害者リハビリテーション協会
- (5) 厚生労働省・公共職業安定所、2001、「障害者雇用安定プロジェクト実施状況（障害者種別）」
- (6) 社会福祉法人全国社会福祉協議会・全国社会就労センター協議会、2001、『働く・くらす—社会就労センターからの提言—障害者が授産施設を出て地域で自立生活できるように援助するための方策についての国際調査研究事業報告書』
- (7) 精神保健福祉研究会監修、2003、『我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成14年版』太陽美術
- (8) 児島美都子・真田是・秦安雄編、1979、『障害者と社会保障』法律文化社
- (9) 植田章・岡村正幸・結城俊哉編著、2001、『障害者福祉原論』高菅出版
- (10) 精神障害者の雇用促進等に関する研究会報告、2001、『精神障害者に対する雇用支援の充実強化について』
- (11) G. Esping-Andersen, *Social Foundation of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, 1999
G.エスピン・アンデルセン（渡辺雅男・渡辺景子訳）『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学』桜井書店、2000
- (12) この図は以下の文献を参考にして筆者が作成したものである。
澤邊みさ子、2000、「欧米主要諸国における障害者の就労サービス上・中・下」『リハビリテーション研究第102-104号』財団法人日本リハビリテーション協会
工藤正、2001、「主要諸国における障害者の就業状態」『リハビリテーション研究第106号』財団法人日本リハビリテーション協会
日本障害者雇用促進協会・障害者職業センター、2001、『諸外国における障害者雇用対策』
- (13) 厚生労働省発表（2003. 3. 27）『障害者雇用対策基本方針の策定について』
- (14) 手塚直樹、2000、『日本の障害者雇用—その歴史・現状・課題』光生館
- (15) 岡村正幸・緒方由紀、2001、「障害者福祉の新たな展開」佛敎大学通信教育部編『二十一世紀の社会福祉を目指して—新しいパラダイムの構築』ミネルヴァ書房
- (16) 澤邊みさ子、2000、「欧米主要諸国における障害者の就労サービス上・中・下」『リハビリテーション研究第102-104号』財団法人日本リハビリテーション協会

- (17) 東雄司、2000、「回復と支援のあり方」蜂谷英彦・岡上和雄監修『精神障害リハビリテーション学』金剛出版
- (18) 上田敏、2001『リハビリテーションの思想第2版—一人間復権の医療を求めて』医学書院
- (19) ジュディ・チェンバレン著・中田智慧海訳、1996、『精神障害者自らの手で—今までの保健・医療・福祉に代わる試み』開放出版社
- (20) 厚生省、1995、『精神保健福祉手帳の障害等級の判断基準について』
- (21) 日本障害者雇用促進協会、2001、『雇用されている精神障害者のニーズ調査に関する報告』平成11年度研究調査報告書H11-4 NO. 236
- (22) 精神保健福祉研究会、2002、『改定第二版 精神保健福祉法詳解』中央法規出版

〔参考文献〕

- 朝日雅也、1998、「ヨーロッパにおける重度障害者の雇用政策—保護工場から社会雇用への転換」『月間福祉1998年10月号』全国社会福祉協議会
- 国連、1991、「精神病者の保護及び精神保健ケアの改善のための諸原則」原則1、3、13
- 玉村公二彦、2000、「障害者差別禁止法の国際的動向—障害者差別禁止法の3類型」『リハビリテーション研究第104号』財団法人日本リハビリテーション協会
- 佐藤久夫、2000「アジアの障害者差別禁止法—香港のDDAとインドのPDA」『リハビリテーション研究第104号』財団法人日本リハビリテーション協会
- 池末美穂子、2002、「国連障害者の十年」『月刊福祉2002年10月号』全国社会福祉協議会
- 岡上和雄監修、日本社会事業大学をかこむ地域連絡会・全国精神障害者家族会連合共編、1997、『精神障害者の地域福祉—試論と実践最前線』相川書房
- D.ルコント、2002、「日本の精神保健システムを最良のものとするために—課題と勧告—ルコント・レポート」『リハビリテーション研究第106号』財団法人日本リハビリテーション協会
- 岡村正幸、2002、『まちづくりの中の精神保健・福祉—居住型支援システムの歩みと思想』高菅出版
- 世界保健機関 (WHO)、2002、『ICF国際生活機能分類—国際障害分類改訂版』中央法規出版
- 労働省職業安定局高齢・障害対策部障害者雇用対策課、2000、『精神障害者相談窓口ハンドブック』
- 辻悟、1980、『治療精神医学—ケースカンファレンスと理論』医学書院

(えもと じゅんこ 社会学研究科社会学・社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導：岡村 正幸 教授)

2003年10月15日受理